**PO13   BLOQUEIO DO PLANO INTERCOSTAL OBLÍQUO EXTERNO - UMA PROMISSORA ESTRATÉGIA ANALGÉSICA PÓS NEFRECTOMIA**

Jorge Carteiro(1); Inês Pereira(1); Jânia Pacheco(1)

(1) Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

**Introdução:**

O caso clínico aborda a eficácia do bloqueio do plano intercostal oblíquo externo no controlo da dor num homem de 66 anos submetido a nefrectomia esquerda.

As incisões abdominais superiores, como a incisão subcostal ou hemichevron, são uma causa de dor intensa no pós-operatório que pode levar a comprometimento respiratório significativo. A melhor prática atual inclui a realização de anestesia neuroaxial ou regional. Recentemente foi relatada uma nova técnica destinada a obter analgesia da linha média abdominal superior e da parede lateral: o bloqueio do plano intercostal oblíquo externo.1 Este é um bloqueio simples, eficaz, que permite a utilização de cateter para analgesia contínua e tem sido constatado que permite o bloqueio sensorial dermatomal consistente de T6-T10 na linha axilar anterior e T6-T9 na linha média.1,2 Tem a utilidade de poder ser utilizado em doentes com contraindicação para colocação de cateter epidural.

**Caso Clínico:**

Homem de 66 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e prótese valvular mecânica em posição aórtica hipocoagulado com Varfarina, cumprindo bridging para Enoxaparina no pré e pós-operatório. Por diagnóstico de neoplasia maligna do rim esquerdo foi submetido a nefrectomia esquerda. Exame objetivo e rotinas pré-operatórias sem nada a destacar. A técnica anestésica utilizada foi anestesia geral endovenosa total e não houve intercorrências cirúrgicas ou anestésicas a registar.

Optou-se por uma estratégia de analgesia multimodal para o pós-operatório com Paracetamol 1000mg EV 8/8h, Metamizol Magnésico 100mg EV 8/8h, Tramadol 100mg SOS máximo 8/8horas e bloqueio do plano intercostal oblíquo externo bilateral com 30 cc de Ropivacaíana 0,2% em cada lado. Foi deixado cateter no plano intercostal oblíquo externo bilateralmente para administração de bolus de 20cc de Ropivacaína 0,2% de 4/4h e bolus de 10cc em SOS máximo de 1/1h no pós-operatório.

Foi avaliada a intensidade da dor, utilizando a escala numérica da dor, à admissão na UCPA e após 2h, 6h, 12h, 24h, 36h e 48h após a admissão. O doente referiu sempre dor ≤ 1 em repouso e 2 a 3 com a inspiração profunda ou o movimento. Todas as medições da saturação periférica de oxigénio foram entre 97 a 99% em ar ambiente. Não foi necessária a administração de analgesia de resgate.

**Discussão:**

Neste caso clínico fica patente a eficácia do bloqueio do plano intercostal oblíquo externo para controlo da dor pós nefrectomia e como estratégia analgésica poupadora de opióide, à semelhança da evidência encontrada na literatura sobre esta técnica analgésica. Deste modo, este bloqueio parece assumir-se como uma alternativa promissora aos bloqueios peridurais e paravertebrais para analgesia da linha média abdominal superior e da parede lateral, sendo facilmente realizado com o doente em posição supina. Outra grande vantagem é o facto de ser possível realizar este bloqueio em doentes hipocoagulados ou com outras contraindicações para bloqueio neuroaxial.

**Referências bibliográficas:**

1 - Pain Medicine. 2021; 22: 2436-2442

2 - British Journal of Anaesthesia. 2022; 128: 295-297